

7. Cervera R, Boffa MC, Khamashta MA, et al. The Euro-Phospholipid Project: epidemiology of the antiphospholipid syndrome in Europe. *Lupus*. 2009;18:889-93.
8. Habib GS, Saliba WR, Froom P. Pure red cell aplasia and lupus. *Sem. Arthritis. Rheum.* 2002;31(4):279-283.
9. Voulgarelis M, Kokori SI, Ioannidis JP, et al. Anaemia in systemic lupus erythematosus: aetiological profile and the role of erythropoietin. *Ann Rheum Dis.* 2000;59:217-22.
10. Locatelli F, Pisoni RL, Akizawa T, et al. Anemia management for hemodialysis patients: kidney disease outcomes quality initiative (K/DOQI) guidelines and dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS) findings. *Am J Kidney Dis.* 2004;44(Suppl. 2):27-33.
11. Giannouli S, Voulgarelis M, Ziakas PD, et al. Anaemia in systemic lupus erythematosus: from pathophysiology to clinical assessment. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:144-8.
12. Hammond A, Rudge AC, Loizou S, et al. Reduced numbers of complement receptor type 1 on erythrocytes are associated with increased levels of anticardiolipin antibodies. Findings in patients with systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome. *Arthritis Rheum.* 1989;32:259-64.

Particularitățile formelor de anemii în cadrul lupusului eritematos sistemic

*E. Samohvalov¹, L. Mazur-Nicorici¹, M. Mazur¹, I. Corcimaru²

Department of Internal Medicine, Course of Cardiology
Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
29A, N. Testemitanu Avenue, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37369236247. E-mail: elena-samohvalov@rambler.ru
Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

Particularities of the anaemia types in systemic lupus erythematosus

Key words: anaemia, systemic lupus erythematosus, haematologic modifications.

Особенности типов анемий при системной красной волчанке

Ключевые слова: анемия, системная красная волчанка, гематологические изменения.

Introducere

În ultimele decenii au fost elucidate o serie întreagă de relevanțe inedite din spectrul manifestărilor hematologice în lupusul eritematos sistemic (LES), care este o maladie autoimună polisindromică și de etiologie încă necunoscută. Cert este că afectul se dezvoltă pe fundalul unor deficiențe complexe de imunoreglare, determinate genetic, care asociază hiperproducerea de autoanticorpi dotați cu o agresivitate specifică pentru propriile țesuturi. În literatura de specialitate sindromul anemic aflat în contextul clinic al lupusului eritematos sistemic este raportat într-un cadru variațional destul de larg – de la 14 până la 80%. Patogenia sindromului anemic dezvoltat de către bolnavii lupici este complexă și incomplet studiată. Anemia rămâne în vizorul cercetătorilor prin frecvența ei înaltă la pacienții cu lupus eritematos sistemic (G. Valesini, 2011). În cadrul bolii, concomitent cu anemia fierodeficitară (AFD), anemia hemolitică autoimună (AHA) și mielotoxicitatea indusă de medicamente. Prin supoziție activitatea redusă a eritropoietinei (Epo) este rezultatul hipoprodusei ei și a rezistenței induse la acțiunea eritropoietinei asupra celulelor eritroide, mecanism căruia i se atribuie un rol important în patogenia anemiei bolii cronice, constatate în cadrul diverselor infecții, boli autoimune, ș. a. Anemia bolii cronice este de obicei un proces hipoproliferativ. De notat că studiile recente au pus în evidență faptul că rezistența la acțiunea eritropoietinei în bolile sistemice poate fi atribuită autoanticorpilor anti-eritropoietină (anti-Epo). Gradul de hipoproduse a Epo și rezistența redusă la eritropoietină la pacienții cu lupusul eritematos

sistemic ipotetic se asociază cu anemia bolii cronice. Din considerente că anemia este o anormalitate hematologică comună în LES, diagnosticul lor este emis prin teste de laborator accesibile, însă un asemenea scenariu diagnostic nu poate releva tipurile de anemie care survin pe acest fundal de carențe complexe. Problema diagnosticului și tratamentului afectării hematologice în cadrul LES, rămâne o provocare pentru clinicieni. Rezultatele remarcabile s-au obținut în diagnosticul LES prin utilizarea criteriilor de diagnostic, evaluarea activității bolii prin instrumente validate, efectuarea trialurilor LUMINA, Vila L.M., 2007 și EuroLupus, Cervera R., 2010, dar rămâne dificilă stabilirea diagnosticului precoce al afectării sistemului hematopoietic.

Scopul studiului

Studierea formelor anemiei la pacienții cu lupus eritematos sistemic în asociere cu activitatea bolii și impactul lor asupra calității vieții.

Material și metode

Am examinat 86 de pacienți cu LES, care respectau criteriile ACR, 1997. La 59 din ei au fost depistate anormalități hematologice. Durata bolii a fost calculată din timpul, de când cel puțin patru și mai multe criterii ACR au fost prezente. Ulterior, pacienții au fost evaluați prin cercetări generale și speciale. Evaluările generale au presupus anchetarea, examenul clinic standard, antropometria pentru aprecierea indexului masei corporale. Cercetările de labo-

rator clinice și biochimice au inclus: glicemia, urograma, ureea, creatinina, spectrul lipidic, C3, C4, complexe imune circulante, proteina C-reactivă și factorul reumatoid. Investigațiile speciale au vizat aprecierea activității bolii, aADNdc, hemoglobină, leucocite, limfocite, trombocite, VSH, hematocritul, Fe seric, feritina serică, aprecierea nivelului eritropoietinei și evaluarea calității vieții. Activitatea bolii a fost evaluată după SLAM (Măsurarea Activității Lupusului Sistemic), aplicabil pentru patologia hematologică, ce reflectă 23 de parametri clinici și 7 de laborator, prezenți pe parcursul lunii precedente și atribuite LES. Aceștia au fost evaluați în puncte, scorul acestui instrument variind de la 0 la 20 de puncte, SLAM, fiind considerat preferabil versus SLEDAI la aprecierea anemiei în cadrul lupusului. Datele cercetărilor clinice au fost incluse în fișe speciale standardizate ce conțin criterii care caracterizează pacientul. Prelucrarea statistică s-a efectuat computerizat prin metoda de analiză statistică descriptivă ce conține tipuri de variabile și parametri descriptivi.

Rezultate obținute

Lotul a fost constituit din 59 de femei cu vârstă medie de $31,3 \pm 1,9$ (interval 13-68) de ani și durată medie a bolii de 8 ani – 94,56 (între o lună la 96 luni). Modificările hematologice au fost prezente în 65 (75,6%) cazuri. De notat, că vârsta medie a pacienților la momentul examinării a fost de $41,37 \pm 1,4$ (21-65 ani), precum și vechimea mare a bolii – circa 8,6 ani. La momentul examinării pacienții aveau preponderent între 21 și 39 de ani și numai 8 depășise vârsta de peste 50 de ani. Am fost interesați să analizăm durata bolii ce a reliefat decalaj semnificativ de la o lună până la 365 de luni (30 de ani). Evaluarea comparativă a condițiilor care au precedat boala în loturile de studiu a relevat în calitate de factor declanșator ponderal pentru instalarea sindroamelor hematologice în lupusul eritematos sistemic expunerea la razele ultraviolete, suprarăceală, stresul psihoemoțional, de vreme ce tulburări hormonale, vaccinarea și alte circumstanțe neidentificate sunt responsabile, în general, de incitarea lupusului, dar nu exclud impactul asupra dezvoltării anemiilor. Datele relevă că din cei 59 (68,6%) de

pacienți cu diagnosticul de anemie în cadrul lupusului eritematos sistemic, la 34 (57,63%) s-a admis diagnosticul de anemie a bolii cronice, proporție ce se conformă cu datele literaturii. Anemia a fost manifestarea cea mai frecvent întâlnită. În urma investigațiilor am stabilit următoarele forme de anemii: anemia bolii cronice (ABC), $n = 34$ (57,6%), anemia fierodeficitară (AF), $n = 20$ (33,9%), anemia hemolitică autoimună (AHA), $n = 3$ (5,1%) și alte forme de anemii (anemia din insuficiența renală cronică) $n = 2$ (3,4%). Leucopenia a fost prezentă la 18 (30,5%) pacienți, limfopenia la 19 (32,2%) și trombocitopenia la 13 (22,0%) pacienți. Am fost interesați să analizăm activitatea bolii și indicele lezării după rata diferitor categorii de VSH. Amintim că VSH s-a apreciat ca fiind de elevare medie la 12-30, moderată – la 30-50 moderat și drept accelerare marcată, la peste de 50 mm/oră. Evaluarea activității bolii după SLAM a arătat că activitatea bolii joasă a fost depistată la 12 (20,3%) din pacienții examinați, activitatea moderată a fost la 36 (61,0%) și activitatea înaltă – la 11 (18,6%) pacienți. Acest lucru a demonstrat că la pacienții examinați activitatea moderată a bolii a fost predominantă în 61,0% cazuri și la pacienții cu ABC în 57,6% cazuri.

Concluzii

Anemia s-a constatat la peste o jumătate de pacienți (68,6%), cea mai frecventă fiind anemia bolii cronice 34 (57,6%), urmată de anemia fierodeficitară 20 (33,9%), anemia hemolitică autoimună la 3 (5,08%) și alte tipuri de anemii 2 (3,38%), diagnosticul a fost stabilit prin teste comune de laborator, așa ca numărul eritrocitelor, IC, Hb, Fe seric și teste speciale – nivelul feritinei și eritropoietinei. Anemia este o manifestare frecventă a lupusului eritematos sistemic și este strâns asociată cu activitatea moderată a bolii. Aceste asociații sunt depistate după un an de evoluție a lupusului eritematos sistemic. Pentru aprecierea severității bolii, prognoza-recomplicațiilor, inclusiv instalarea patologiei hematologice se impun drept instrumente teste oportune în evaluarea gradului de activitate a bolii indicele SLAM, pentru lezarea organică – SLICC și calitatea vieții este aprobată de SF-36.

Aspecte etice și deontologice în activitatea asistenților medicali de familie

*L. Sanduța, E. Triboi, L. Moscaliuc, S. Siminițchi

Center of Medical Continued Education of Medical and Pharmaceutical Assistants
28, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37369045029. E-mail: ludmila.sanduta@mail.ru

Manuscript received March 24, 2012; revised April 30, 2012

The principles of ethics and deontology in the work of family nurses

Life is the supreme value of the material world, and health – the highest good of man, it's priceless. The duty and responsibility, the behavior of full devotion, care and warmth to the patient, attention rendered to the patient, so true calling in medicine. Medicine is a particularly difficult job, Modern medicine faces a number of contradictions and dilemmas, which can be solved through the development of ethical standards, guided by which nurses would be able to take decisive action, proceeding, above all, of their professional liability, but surely acting for the benefit of safety and protect the interests of the patient.

Key words: medical ethics, responsibility, morality, family nurses.